Centro de Estudo e Pesquisa em Educação
Profissional

CAT – COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Prof. Ednardo Evangelista
Téc. Segurança do Trabalho
Téc. Ambiental

Centro de Estudo e Pesquisa em
Educação Profissional

II RECOMENDAÇÕES GERAIS

Em face dos aspectos legais envolvidos, recomenda-se que sejam tomadas algumas

precauções para o preenchimento da CAT, dentre elas:

1 – não assinar a CAT em branco;

2 – ao assinar a CAT, verificar se todos os itens de identificação foram devida e

corretamente preenchidos;

3 – o atestado médico da CAT é de competência única e exclusiva do médico;

4 – o preenchimento deverá ser feito a máquina ou em letra de forma, de

preferência com caneta esferográfica;

5 – não conter emendas ou rasuras;

6 – evitar deixar campos em branco;

7 – apresentar a CAT, impressa em papel, em duas vias ao INSS, que reterá a primeira via,

observada a destinação das demais vias, prevista no subitem 1.2;

8 – o formulário “Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT” poderá ser substituído por impresso da própria empresa, desde que esta possua sistema de informação de pessoal mediante processamento eletrônico, cabendo observar que o formulário substituído deverá ser emitido por computador e conter todas as informações exigidas pelo INSS.

III – INFORMAÇÕES GERAIS

1 – Comunicação do acidente

1.1 – A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho, ocorrido com seu empregado, havendo ou não afastamento do trabalho, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o teto máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada na forma do artigo 109 do Decreto nº 2.173/97.

1.1.1 – Deverão ser comunicadas ao INSS, mediante formulário "Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT", as seguintes ocorrências:

OCORRÊNCIAS:	TIPOS DE CAT
a) acidente do trabalho, típico ou de trajeto, ou doença profissional ou do trabalho;	CAT inicial;
b) reinicio de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS;	CAT reabertura;
c) falecimento decorrente de acidente ou doença profissional ou do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial.	CAT comunicação de óbito.

1.2 – A comunicação será feita ao INSS por intermédio do formulário CAT, preenchido em seis vias, com a seguinte destinação:

1ª via – ao INSS;

2ª via – à empresa;

3ª via – ao segurado ou dependente;

4ª via – ao sindicato de classe do trabalhador;

5ª via – ao Sistema Único de Saúde – SUS;

6ª via – à Delegacia Regional do Trabalho.

1.3 – A entrega das vias da CAT compete ao emitente da mesma, cabendo a este comunicar ao segurado ou seus dependentes em qual Posto do Seguro Social foi registrada a CAT.

1.4 – Tratando-se de trabalhador temporário, a comunicação referida neste item será feita pela empresa de trabalho temporário.

1.5 – No caso do trabalhador avulso, a responsabilidade pelo preenchimento e encaminhamento da CAT é do Órgão Gestor de Mão de Obra – OGMO e, na falta deste, do sindicato da categoria.

1.5.1 – Para este trabalhador, compete ao OGMO e, na sua falta, ao seu sindicato preencher e assinar a CAT, registrando nos campos “Razão Social/Nome” e “Tipo”(de matrícula) os dados referentes ao OGMO ou sindicato e, no campo “CNAE”, aquele que corresponder à categoria profissional do trabalhador.

1.6 – No caso de segurado especial, a CAT poderá ser formalizada pelo próprio acidentado ou dependente, pelo médico responsável pelo atendimento, pelo sindicato da categoria ou autoridade pública.

1.6.1 – São autoridades públicas reconhecidas para esta finalidade: os magistrados em geral, os membros do Ministério Público e dos Serviços Jurídicos da União e dos Estados, os comandantes de unidades militares do Exército, Marinha, Aeronáutica e Forças Auxiliares (Corpo de Bombeiros e Polícia Militar).

1.7 – Quando se tratar de marítimo, aeroviário, ferroviário, motorista ou outro trabalhador acidentado fora da sede da empresa, caberá ao representante desta comunicar o acidente.

1.8 – Tratando-se de acidente envolvendo trabalhadores a serviço de empresas prestadoras de serviços, a CAT deverá ser emitida pela empresa empregadora, informando, no campo próprio, o nome e o CGC ou CNPJ da empresa onde ocorreu o acidente.

1.9 – É obrigatória a emissão da CAT relativa ao acidente ou doença profissional ou do trabalho ocorrido com o aposentado por tempo de serviço ou idade, que permaneça ou retorne à atividade após a aposentadoria, embora não tenha direito a benefícios pelo INSS em razão do acidente, salvo a reabilitação profissional.

1.9.1 – Neste caso, a CAT também será obrigatoriamente cadastrada pelo INSS.

1.10 – Tratando-se de presidiário, só caberá a emissão de CAT quando ocorrer acidente ou doença profissional ou do trabalho no exercício de atividade remunerada na condição de empregado, trabalhador avulso, médico-residente ou segurado especial.

1.11 – Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, o sindicato da categoria, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública prevista no subitem 1.6.1.

1.11.1 – A comunicação a que se refere este item não exime a empresa da responsabilidade pela falta de emissão da CAT.

1.12 – Todos os casos com diagnóstico firmado de doença profissional ou do trabalho devem ser objeto de emissão de CAT pelo empregador, acompanhada de relatório médico preenchido pelo médico do trabalho da empresa, médico assistente (serviço de saúde público ou privado) ou médico responsável pelo PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – previsto na NR nº 7), com descrição da atividade e posto de trabalho para fundamentar o nexo causal e o técnico.

1.13 – No caso de doença profissional ou do trabalho, a CAT deverá ser emitida após a conclusão do diagnóstico.

1.14 – Quando a doença profissional ou do trabalho se manifestar após a desvinculação do acidentado da empresa onde foi adquirida, deverá ser emitida CAT por aquela empresa, e na falta desta poderá ser feita pelo serviço médico de atendimento, beneficiário ou sindicato da classe ou autoridade pública definida no subitem 1.6.1.

1.15 - A CAT poderá ser apresentada no Posto do Seguro Social – PSS mais conveniente ao segurado, o que jurisdiciona a sede da empresa, do local do acidente, do atendimento médico ou da residência do acidentado.

1.15.1 – Deve ser considerada como sede da empresa a dependência, tanto a matriz quanto a filial, que possua matrícula no Cadastro Geral de Contribuintes – CGC ou no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, bem como a obra de construção civil registrada por pessoa física.

2 – COMUNICAÇÃO DE REABERTURA

2.1 – As reaberturas deverão ser comunicadas ao INSS pela empresa ou beneficiário, quando houver reinicio de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença ocupacional comunicado anteriormente ao INSS.

2.2 – Na CAT de reabertura deverão constar as mesmas informações da época do acidente, exceto quanto ao afastamento, último dia trabalhado, atestado médico e data da emissão, que serão relativos à data da reabertura.

2 – COMUNICAÇÃO DE ÓBITO

Centro de Estudo e Pesquisa em Educação Profissional

3.1 – O óbito decorrente de acidente ou doença ocupacional, ocorrido após a emissão da CAT inicial ou da CAT reabertura, será comunicado ao INSS através da CAT comunicação de óbito, constando a data do óbito e os dados relativos ao acidente inicial. Anexar a certidão de óbito e quando houver o laudo de necropsia.

IV PREENCHIMENTO DA CAT

Quadro I – EMITENTE

I.1 – Informações relativas ao EMPREGADOR

Campo 1. Emitente – informar no campo demarcado o dígito que especifica o responsável pela

emissão da CAT, sendo:

(1) empregador;

(2) sindicato;

(3) médico assistente;

(4) segurado ou seus dependentes;

(5) autoridade pública (subitem 1.6.1 da Parte III).

Campo 2. Tipo de CAT – informar no campo demarcado o dígito que especifica o tipo de CAT, sendo:

(1) inicial – refere-se à primeira comunicação do acidente ou doença do trabalho;

(2) reabertura – quando houver reinicio de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão (acidente ou doença comunicado anteriormente ao INSS);

(3) comunicação de óbito – refere-se à comunicação do óbito, em decorrência de acidente do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial. Deverá ser anexada a cópia da certidão de óbito e quando houver, do laudo de necropsia.

Obs.: *Os acidentes com morte imediata deverão ser comunicados por CAT inicial.*

Campo 3. Razão Social/Nome – informar a denominação da empresa empregadora. Considera-se empresa na forma prevista no artigo 14 do Decreto 2.173/97:

a) a firma individual ou a sociedade que assume o risco de atividade econômica urbana ou rural, com fins lucrativos ou não, bem como os órgãos e as entidades da administração direta, indireta e fundacional;

b) o trabalhador autônomo e equiparado, em relação ao segurado que lhe presta serviço;

c) a cooperativa, associação ou entidade de qualquer natureza ou finalidade, inclusive a missão diplomática e a repartição consular de carreira estrangeiras;

d) o operador portuário e o órgão gestor de mão de obra - de que trata a Lei 8.630 de 25 de fevereiro de 1993.

Campo 4. Tipo e número do documento – informar o código que especifica o tipo de documento, sendo:

(1) CGC/CNPJ – informar o número da matrícula no Cadastro Geral de Contribuintes – CGC ou da matrícula no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, da empresa empregadora;

(2) CEI – informar o número de inscrição no Cadastro Específico do INSS quando o empregador for pessoa jurídica desobrigada de inscrição no CGC/CNPJ;

(3) CPF – informar o número de inscrição no Cadastro de Pessoa Física quando o empregador for pessoa física;

(4) NIT – informar o Número de Identificação do Trabalhador no INSS quando for segurado especial.

Campo 5. CNAE – informar o código relativo à atividade principal do estabelecimento, em conformidade com aquela que determina o Grau de Risco para fins de contribuição para os benefícios concedidos em razão do grau de incidência da incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho. O código CNAE (Classificação Nacional de Atividade Econômica) encontra-se no documento de CGC ou CNPJ da empresa ou no Anexo do Decreto nº 2.173/97.

Obs.: *No caso de segurado especial, o campo poderá ficar em branco.*

Campo 6 a 9. Endereço – informar o endereço completo da empresa empregadora (art. 14 do Decreto nº 2.173/97).

Obs.: *Informar o endereço do acidentado, quando segurado especial. O número do telefone, quando houver, deverá ser precedido do código DDD do município.*

I.2 – Informações relativas ao ACIDENTADO

Campo 10. Nome – informar o nome completo do acidentado, sem abreviaturas.

Campo 11. Nome da mãe – informar o nome completo da mãe do acidentado, sem abreviaturas.

Campo 12. Data de nascimento – informar a data completa de nascimento do acidentado, utilizando quatro dígitos para o ano. Exemplo: 16/11/1960.

Campo 13. Sexo - informar (1) masculino e (3) feminino.

Campo 14. Estado civil - informar (1) solteiro, (2) casado, (3) viúvo, (4) separado judicialmente, (5) outros, e quando o estado civil for desconhecido informar (6) ignorado.

Campo 15. CTPS – informar o número, a série e a data de emissão da Carteira Profissional ou da Carteira de Trabalho e Previdência Social.

Obs.: *No caso de segurado empregado, é obrigatória a especificação do número da CTPS.*

Campo 16. UF – informar a Unidade da Federação de emissão da CTPS.

Campo 17. Carteira de identidade – informar o número do documento, a data de emissão e o órgão expedidor.

Campo 18. UF – informar a Unidade da Federação de emissão da Carteira de Identidade.

Campo 19. PIS/PASEP – informar o número de inscrição no Programa de Integração Social – PIS ou no Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PASEP, conforme o caso.

Obs.: *No caso de segurado especial e de médico residente, o campo poderá ficar em branco.*

Campo 20. Remuneração mensal – informar a remuneração mensal do acidentado em moeda corrente na data do acidente.

Campo 21 a 24. Endereço do acidentado – informar o endereço completo do acidentado. O número do telefone, quando houver, deverá ser precedido do código DDD do município.

Campo 25. Nome da ocupação – informar o nome da ocupação exercida pelo acidentado à época do acidente ou da doença.

Campo 26. CBO – informar o código da ocupação constante no Campo 25 segundo o Código Brasileiro de Ocupação.

Campo 27. Filiação à Previdência Social – informar no campo apropriado o tipo de filiação do segurado, sendo:

(1) empregado;

(2) trabalhador avulso;

(7) segurado especial;

(8) médico residente (conforme a Lei nº 8.138/90).

Campo 28. Aposentado? – informar "sim" exclusivamente quando tratar-se de aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social - RGPS.

Campo 29. Área – informar a natureza da prestação de serviço, se urbana ou rural.

I.3 – Informações relativas ao ACIDENTE OU DOENÇA

Campo 30. Data do acidente – informar a data em que o acidente ocorreu. No caso de doença, informar como data do acidente a da conclusão do diagnóstico ou a do início da incapacidade laborativa, devendo ser consignada aquela que ocorrer primeiro. A data deverá ser completa.

Exemplo: 23/11/1998.

Campo 31. Hora do acidente – informar a hora da ocorrência do acidente, utilizando quatro dígitos (Exemplo: 10:45). No caso de doença, o campo deverá ficar em branco.

Campo 32. Após quantas horas de trabalho? – informar o número de horas decorridas desde o início da jornada de trabalho até o momento do acidente. No caso de doença, o campo deverá ficar em branco.

Campo 33. Houve afastamento? – informar se houve ou não afastamento do trabalho.

Obs.: *É importante ressaltar que a CAT deverá ser emitida para todo acidente ou doença relacionados ao trabalho, ainda que não haja afastamento ou incapacidade.*

Campo 34. Último dia trabalhado – informar a data do último dia em que efetivamente houve trabalho do acidentado, ainda que a jornada não tenha sido completa. Ex.: 23/11/1998.

Obs.: *Só preencher no caso de constar 1 (Sim) no Campo 33.*

Campo 35. Local do acidente – informar o local onde ocorreu o acidente, *sendo:*

(1) em estabelecimento da empregadora;

(2) em empresa onde a empregadora presta serviço;

(3) em via pública;

(4) em área rural;

(5) outros.

Campo 36. CGC/CNPJ – informar o nome e o CGC ou CNPJ da empresa onde ocorreu o acidente/doença, no caso de constar no campo 35 a opção 2.

Campo 37. Município do local do acidente - informar o nome do município onde ocorreu o acidente.

Campo 38. UF - informar a unidade da federação onde ocorreu o acidente.

Campo 39. **Especificação do local do acidente** – informar de maneira clara e precisa o local onde ocorreu o acidente (Exemplo: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho, nome da rua, etc.).

Campo 40. Parte(s) do corpo atingida(s)

– para acidente de trabalho deverá ser informada a parte do corpo diretamente atingida pelo agente causador, seja externa ou internamente;

– para doenças profissionais, do trabalho, ou equiparadas informar o órgão ou sistema lesionado.

Obs.: *Deverá ser especificado o lado atingido (direito ou esquerdo), quando se tratar de parte do corpo que seja bilateral.*

Campo 41. Agente causador – informar o agente diretamente relacionado ao acidente, podendo ser máquina, equipamento ou ferramenta, como uma prensa ou uma injetora de plásticos; ou produtos químicos, agentes físicos ou biológicos como benzeno, sílica, ruído ou salmonela. Pode ainda ser consignada uma situação específica como: queda, choque elétrico, atropelamento.

Campo 42. Descrição da situação geradora do acidente ou doença

– descrever a situação ou a atividade de trabalho desenvolvida pelo acidentado e por outros diretamente relacionados ao acidente.

- tratando-se de acidente de trajeto, especificar o deslocamento e informar se o percurso foi ou não alterado ou interrompido por motivos alheios ao trabalho.

- no caso de doença, descrever a atividade de trabalho, o ambiente ou as condições em que o trabalho era realizado.

Obs.: *Evitar consignar neste campo o diagnóstico da doença ou lesão (Exemplo: indicar a exposição continuada a níveis acentuados de benzeno em função da atividade de pintar motores com tintas contendo solventes orgânicos, e não benzenismo).*

Campo 43. Houve registro policial? – informar se houve ou não registro policial. No caso de constar 1 (SIM), deverá ser encaminhada cópia do documento ao INSS oportunamente.

Campo 44. Houve morte? – o campo deverá constar SIM sempre que tenha havido morte em tempo anterior ao do preenchimento da CAT, independentemente de ter ocorrido na hora ou após o acidente.

Obs.: *Quando houver morte decorrente do acidente ou doença, após a emissão da CAT inicial, a empresa deverá emitir CAT para a comunicação de óbito. Deverá ser anexada cópia da certidão de óbito.*

I.4 – Informações relativas às TESTEMUNHAS

Campo 45 a 52. Testemunhas – informar o nome e endereço completo das testemunhas que tenham presenciado o acidente ou daquelas que primeiro tenham tomado ciência do fato.

Local e data – informar o local e a data da emissão da CAT.

Assinatura e carimbo do emitente – no caso da emissão pelo próprio segurado ou por seus dependentes, fica dispensado o carimbo, devendo ser consignado o nome legível do emitente ao lado ou abaixo de sua assinatura.

Quadro II – ATESTADO MÉDICO

Deverá ser preenchido por profissional médico. No caso de acidente com morte, o preenchimento é dispensável, devendo ser apresentada a certidão de óbito e, quando houver, o laudo de necropsia.

Campo 53. Unidade de atendimento médico – informar o nome do local onde foi prestado o atendimento médico.

Campo 54. Data – informar a data do atendimento. A data deverá ser completa, utilizando-se quatro dígitos para o ano. Exemplo: 23/11/1998.

Campo 55. Hora – Informar a hora do atendimento utilizando quatro dígitos.

Exemplo: 15:10.

Campo 56. Houve internação? - informar (1) sim ou (2) não.

Campo 57. Duração provável do tratamento – informar o período provável do tratamento, mesmo que superior a quinze dias.

Campo 58. Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? - informar (1) sim ou (2) não.

Campo 59. Descrição e natureza da lesão – fazer relato claro e sucinto, informando a natureza, tipo da lesão e/ou quadro clínico da doença, citando a parte do corpo atingida, sistemas ou aparelhos.

Exemplo: a) edema, equimose e limitação dos movimentos na articulação tíbio társica direita;

b) sinais flogísticos, edema no antebraço esquerdo e dor à movimentação da flexão do punho esquerdo.

Campo 60. Diagnóstico provável – informar, objetivamente, o diagnóstico.

Exemplo: a) entorse tornozelo direito;

b) tendinite dos flexores do carpo.

Campo 61. CID – 10 – Classificar conforme o CID – 10.

Exemplo: a) S93.4 – entorse e distensão do tornozelo;

b) M65.9 – sinovite ou tendinite não especificada.

Campo 62. Observações – citar qualquer tipo de informação médica adicional, como condições patológicas pré-existentes, concausas, se há compatibilidade entre o estágio evolutivo das lesões e a data do acidente declarada, se há recomendação especial para permanência no trabalho, etc.

Obs.: *Havendo recomendação especial para a permanência no trabalho, justificar.*

Local e data – informar o local e a data do atendimento médico.

Assinatura e carimbo do médico com CRM – por assinatura, carimbo e CRM do médico responsável.

3. Prestações por acidente do trabalho ou doença ocupacional

Centro de Estudo e Pesquisa em Educação Profissional

3.1 – Serviço: reabilitação profissional.

3.2 – Benefícios pecuniários:

BENEFÍCIOS	BENEFICIÁRIOS	CONDIÇÕES P/ CONCESSÃO	DATA DE INÍCIO	DATA DA CESSAÇÃO	VALOR
Auxílio-doença (esp.91)	Acidentado do trabalho	afastamento do trabalho por incapacidade laborativa temporária por acidente do trabalho.	16º dia de afastamento Consecutivo para empregado; - data do afastamento demais segurados.	morte; concessão de auxílio-acidente ou aposentadoria; -cessação da incapacidade; - alta médica; volta ao trabalho.	91% do salário de benefício

BENEFÍCIOS	BENEFICIÁRIOS	CONDIÇÕES P/ CONCESSÃO	DATA DE INÍCIO	DATA DA CESSAÇÃO	VALOR
Aposentadoria por invalidez (esp.92)	Acidentado do trabalho	- afastamento do trabalho por invalidez acidentaria.	- no dia em que o auxílio-doença teria início; ou - no dia seguinte à cessação do auxílio-doença.	- morte; - cessação da invalidez; - volta ao trabalho.	100% do salário de benefício

BENEFÍCIOS	BENEFICIÁ-RIOS	CONDIÇÕES P/ CONCESSÃO	DATA DE INÍCIO	DATA DA CESSAÇÃO	VA-LOR
Auxílio Acidente (esp.94)	Acidentado do trabalho	-redução da capacidade laborativa por lesão acidentaria.	-- dia seguinte a cessação do auxílio-doença.	-concessão de aposentadoria; - óbito.	50% do salário de benefício
Pensão (esp.93)	Dependentes do Acidentado do trabalho	-morte por acidente do trabalho.	- data do óbito; ou data da entrada do requerimento quando requerida após 30 dias do óbito.	-morte do dependente; -cessação da qualidade de dependente.	100% do salário de benefício

Obs.: a) o valor da renda mensal da aposentadoria por invalidez será acrescida de 25% (vinte e cinco por cento) desse valor, quando comprovado através de avaliação médico pericial que o acidentado necessita de acompanhante;

b) salário de benefício- o salário de benefício consiste na média aritmética simples de todos os últimos salários de contribuição relativos aos meses imediatamente anteriores ao do afastamento da atividade ou da data de entrada do requerimento, até o máximo de 36 (trinta e seis), apurados em período não superior a 48 (quarenta e oito) meses.

3.3 - Havendo agravamento da lesão acidentária será devida a reabertura do auxílio-doença acidentário, após a comprovação da incapacidade laborativa pela perícia médica do INSS.

3.3.1 - Para reabertura ocorrida após a cessação do auxílio-doença acidentário tendo o acidentado retornado ou não ao trabalho:

a) o reinício será na data do novo afastamento;

b) o valor será a renda mensal do auxílio-doença cessado, reajustada pelos mesmos índices de correção dos benefícios previdenciários em geral até o início da reabertura.